

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación
de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de
pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Cecil Lucyana Collazos Flores

ASESOR

Juana Elena Durand Barreto

Lima Perú

2013

**“RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA
LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA
TUBERCULOSIS EN FAMILIARES DE PACIENTES
DE LA ESN-PCT - C.S SAN LUIS – 2012”**

*A Dios, a mi madre y
abuelita que desde
arriba me dan fuerza
y fortaleza para seguir
adelante.*

*A mi familia, por
brindarme amor y
educarme con valores,
por cuidar de mí y
ayudarme en mi
formación personal y
profesional*

*A la Universidad Nacional
Mayor de San Marcos, y en
especial a mi asesora la Lic.
Juana Elena Durand Barreto
por contribuir en mi
formación profesional y
personal.*

*Al C.S San Luis, en
especial al medico jefe
y al lic. Richard
encargado de la ESN-
PCT por las facilidades
otorgadas para realizar
el presente estudio*

*A mis amigas, al grupo
“peluchon” por su apoyo y
amistad incondicional*

*A una persona muy especial
que me brindo su apoyo
durante todo este proceso,
Gracias Joschweyman*

INDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento del problema.	3
B. Formulación del problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	7
E. Propósito	8
F. Marco teórico	8
F.1. Antecedentes	8
F.2. Base Teórica	12
▪ Realidad de la tuberculosis en el mundo , Latinoamérica Perú	13
▪ Aspectos conceptuales de la Tuberculosis	14
▪ Medidas Preventivas de la Tuberculosis	19
▪ familia del Paciente con TBC	24
▪ La Enfermera en la ESN-PCT	26
▪ La Generalidades de Conocimientos y Actitudes	28
G. Hipótesis	32
H. Definición Operacional de Términos	32
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, tipo y método	34
B. Área de estudio	34
C. Población	35
D. Técnica e instrumento	36
E. Procedimiento de recolección de datos	36
F. Presentación, análisis e interpretación de datos	36
G. Consideraciones éticas	38
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
A. Resultados	39
B. Discusión	42
CAPITULO IV . CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	47
B . Limitaciones	48
C. Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	49
Bibliografía	51
Anexos	

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°		Pag.
1	Conocimientos hacia las medidas preventivas de la tuberculosis según ítems en los familiares de pacientes de la ESN-PCT en el C.S. San Luis . 2012	39
2	Actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis según ítems en los familiares de pacientes de la ESN-PCT en el C.S. San Luis . 2012	40

INDICE DE TABLAS

N° Tabla		Pag
1.	Relación entre conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT en el C.S. San Luis .2012	41

RESUMEN

El estudio titulado: “ Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT , C.S. San Luis- 2012”. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El Material y Métodos fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población esta conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo lickert , el cual fue obtenido previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT , 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. Conclusiones: Para establecer la relación entre las variables se aplico la prueba de ji cuadrado obtenida un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes . El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis , vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación , seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

Palabras clave: tuberculosis, medidas preventivas, familiares

SUMMARY

The study entitled: "Relationship between knowledge and attitudes toward the implementation of preventive measures of tuberculosis in patients of family RNTP, CS San Luis-2012 ". Generally aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes toward the implementation of preventive measures in relatives of patients of RNTP. Material and Methods The level was application, quantitative, descriptive correlational method of cross section. The population consists of 32 family members of patients. The technique was the interview and the instrument type and Likert scale questionnaire, which was obtained with informed consent. Results: Of 100% (32), 56% (18) does not know, and 44% (14) known. Regarding family attitudes towards the implementation of preventive measures of tuberculosis patients in the families of the ESN-PCT, 56% (18) has an attitude of acceptance and 44% (14) rejection. Conclusions: To establish the relationship between the variables was applied the chi-square test obtained a $X^2 < X^2_{\text{so}}$ so H_0 is accepted, ie there is no relationship between knowledge and attitudes. The highest percentage of families do not know about the use of chemoprophylaxis, BCG vaccination and have an attitude of acceptance, followed by a significant percentage who knows and rejects the application of preventive measures

Keywords: tuberculosis, preventive, family

PRESENTACIÓN

La Tuberculosis es uno de los problemas de salud pública en el Perú y el mundo. Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad (1).

Según MINSA refiere que el 60% de los casos se concentra en Lima y Callao, siendo el distrito de San Luis uno de los distritos con mayor incidencia de esta enfermedad, donde la T.I.A. hasta el 2012 fue de 55.8 x 100 mil habitantes. (2)

La tuberculosis tiene cura, por lo que estas muertes son evitables; siendo importante la participación activa y organizada de la comunidad es de gran importancia ya que mediante él se podrá realizar el diagnóstico precoz y más personas podrán curarse; toda vez que esta enfermedad puede afectar a todos por igual ; ya que no reconoce edad, sexo, raza o condición social, aun cuando esta estrechamente ligada a la pobreza.; siendo las personas más postergadas las más vulnerables a la tuberculosis.(3)

El presente estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia las medidas Preventivas de la Tuberculosis en Familiares de Pacientes de la ESN.PCT”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia la prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis . Con el propósito de que los hallazgos permitirán proporcionar información actualizada y fidedigna a la DISA V Lima Ciudad, la Jefatura de Enfermería , y a la enfermera que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) , a fin de diseñar estrategias y/o programas de educación para la salud dirigidos a los grupos de riesgo y familias con el objetivo de sensibilizar a la población en la

adopción de una cultura de prevención y conductas saludables que contribuya a disminuir la incidencia y mortalidad por tuberculosis.

El estudio consta de: Capítulo I Introducción, en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, justificación del problema, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos, Capítulo II, Material y Método, en el que se incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados y Discusión. Capítulo IV Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual ha cobrado la vida de millones de personas en el mundo a lo largo de la historia. (4) Se le considera también como una enfermedad social; no solo por sus implicaciones médicas, si no también sociales., que afecta a las poblaciones en menoscabo, tales como mendigos y mal nutridos, a eso aunado al estigma social que desde ya tiene la enfermedad. (5)

Según un estudio publicado en diciembre del 2009 en el , *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* realizado en Iquitos, en la amazonia peruana ; la incidencia de la enfermedad es de 106 personas por cada cien mil habitantes y el tiempo promedio transcurrido desde el primer síntoma de la enfermedad hasta que se acude por un diagnóstico es de 61 días, pero hay pacientes que demoran hasta 91 días; por lo que, Carlton Evans, investigador de Innovation for Health and Development (IHD), con sede en el Reino Unido, colaborador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y uno de los autores de la investigación, dijo a scidev.net que: "este tiempo es más que suficiente para haber contagiado a muchas personas, además creemos que estos resultados obligan a una revisión de las campañas de salud pública porque indican que probablemente los mensajes están creando percepciones equivocadas sobre la tuberculosis". (6).

Las campañas del Ministerio de Salud (MINSA), coinciden en que la tuberculosis es curable y muy común, siendo las mujeres las más vulnerables ya que los hombres demoran 48 por ciento más que las mujeres en hacerse la detección. (7).

La tuberculosis es producto de una multiplicidad de factores, tales como los cambios demográficos (migraciones internas, urbanizaciones con hacinamiento); económicos (desempleo, bajo ingreso per cápita), entre otras causando la adaptación del microorganismo desarrollando resistencia a los antibióticos existentes para su control y deterioro global de las intervenciones de salud pública.(8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refieren que en la actualidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo y sería responsable de 2 millones de muertes anuales (120 mil ocurren en América Latina). (9)

A nivel mundial, la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentado ligeramente porque el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de la tasa de incidencia. En el 2009, se estimó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que ese año murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH, la mortalidad debida esta enfermedad se ha reducido más de una tercera parte desde 1999, y la actual tasa de disminución se mantuviera a nivel mundial, podrían alcanzarse las metas de los ODM (Objetivos del Desarrollo del Milenio) de reducir a la mitad la prevalencia de la tuberculosis y de las defunciones para el 2015. (10)

En el año 2001 se informó según la OMS que más del 3.8 millones de casos nuevos de tuberculosis incluyen las formas pulmonares y extra pulmonares y que el 90 % provenían de países en desarrollo.(11)

Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), siete de cada diez personas pueden adquirirla en la calle. Hay tres tipos de TBC definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): la tuberculosis sensible, la multidrogorresistente (MDR) y la extradrogorresistente (XDR). (12)

El Perú tiene, después de Brasil, la tasa más alta de tuberculosis de Latinoamérica. Según MINSA la incidencia nacional en el país fue de 96 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2012.

Lo cual significa que dos años antes del plazo establecido Perú alcanzó esta meta al lograr reducir la cifra de 198 por cada 100 mil habitantes que tenía en 1990.

La tasa de TB en todas sus formas, disminuyó de 109.7 en el año 2011 a 106.6 por cada 100 mil habitantes en el 2012. Es decir, se redujo de 32,703 a 32,145 casos, lo que constituye un leve pero esperanzador descenso en estas cifras 33 mil casos de tuberculosis sensible (la enfermedad en primer grado), de los cuales el 59% se presenta en Lima. También en la capital se concentra el 82% de los casos de MDR, que llegan a 2.296 en todo el país, y el 92% (202 casos a nivel nacional) de los casos de XDR.(13)

Del total de casos diagnosticados en el año 2012 el 60 % se concentra en Lima y Callao , y el 40 % restante en las regiones de Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica que reportan incidencia sobre el promedio Nacional (67,12 x 100 000 habitantes). A nivel de Lima Ciudad el Distrito de la Victoria, Cercado de Lima y San Luis ocupan los primeros puestos en cuanto a incidencia de tuberculosis, según la S.E-30. 2012 de la dirección de salud V Lima Ciudad; donde se destaca en el distrito de San Luis una TIA de 55.8 por cada 100 mil habitantes, teniendo este una población de 54 630 habitantes. (14)

La familia constituye la unidad básica de salud y desarrollo, por lo que a mayor salud, mayor desarrollo socioeconómico, según la OMS la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de los miembros, brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona.

Es importante además considerar que durante las practicas preprofesionales en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis se observa que si bien la estrategia debería estar a cargo de la Enfermera, vemos que en muchos centros de salud y postas el personal técnico se encuentra a cargo de la estrategia, y la enfermera se dedica solo al ámbito administrativo de la estrategia, además que el horario de atención es limitado de 8 am a 2 pm.. y la mayoría de los pacientes pertenecen a la población adulta. Al interactuar con sus familiares refieren: “ He tenido tos, pero ya estoy mejor”, “ ya no lo llevo porque no le gusta tomar las pastillas”, “ no creo que me contagie”, “ en . casa, no tomo ninguna medida para protegerme, Dios me protege”, “ Me incomoda abrir las ventanas en casa, hace mucho frio ”, entre otras expresiones. Por lo que surgieron algunas interrogantes sobre ¿Cual es la opinión de los familiares con respecto a la aplicación de medidas preventivas de la TBC?, ¿Cuanto conocen sobre las medidas preventivas?, ¿ que estigmas tienen con respecto a esta enfermedad? , entre otros.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar el siguiente estudio:

¿Cual es la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la Tuberculosis, en familiares de pacientes que asisten a la estrategia sanitaria de tuberculosis en el C.S San Luis, 2012?.

C. JUSTIFICACION

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, sigue produciendo sufrimiento y pérdidas económicas en las américas. Dado el incremento de la tuberculosis, sobre todo en sus formas resistentes, como la tuberculosis MDR y TB XDR constituye un problema de salud pública; siendo Lima , quien ocupa el

primer lugar, el distrito de San Luis cuenta con uno de los mayores números de casos en toda Lima – Ciudad.

La enfermera que labora en la ESNS – TBC debe realizar actividades de promoción y prevención, así como en la detección de casos, tratamiento supervisado, seguimientos, visitas domiciliarias, entrevista con el paciente, entre otras. Contribuyendo a favorecer la adopción de estilos de vida saludables. tal como la nutrición, higiene, actividad física, medio ambiente y salud mental, así como identificar algún factor de riesgo, entre otros; para que de esta manera pueda actuarse oportunamente y no llegar al fracaso de tratamiento.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio fueron:

Objetivo General:

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis según ítems en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT
- Identificar las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis según ítems en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT

D. PROPÓSITO

Los resultados del estudio esta orientado a proporcionar información actualizada a las instituciones de salud y autoridades del Departamento de Enfermería, con el fin de que diseñe estrategias y/o elaboren planes de educación para la salud dirigidos a los grupos de riesgo y familias con el objetivo de sensibilizar a la población hacia la adopción de una cultura de prevención, y estilos de vida saludables contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones que afectan su calidad de vida y proceso de recuperación

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel nacional, .Garayar Porta, Nina Giovanna, el 2007, en Lima –Perú, realizó un estudio sobre: “Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en estudiantes de la UNMSM”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM. El método fue descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La población estuvo conformada por los estudiantes de enfermería de tercer, cuarto y quinto año de estudios, matriculados en la EAP de Enfermería de la UNMSM. La conclusión a la que llegó fue:

“Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes que expresan las estudiantes” (15)

Rojas Tello, Gladis Pilar , el 2005, en Lima- Perú, realizó un estudio sobre “Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

pulmonar en el Centro de Salud Tablada de Lurín”, con el objetivo de determinar las Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. El método que utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 familiares de todos los pacientes que pertenecen al esquema de retratamiento de Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente (TB MDR). El instrumento fue la escala Lickert. La conclusión entre otros fue:

“Existe un porcentaje (62.5%) considerable que tiene una actividad de aceptación seguido de una actitud de indiferencia (37.5%) y 0 % de una actitud de rechazo, hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar..., por lo que indicaría una significativa dirección positiva en las actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar” (16)

Villamar, Sheila Yaulli, el 2006, en Lima- Perú, realizó un estudio sobre “Relación entre conocimientos y practica de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis pulmonar. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. Las conclusiones a las que llegó fue:

“ Existe relación significativa entre los conocimientos y practicas de medidas preventivas de los adolescentes, los adolescentes tienen nivel de conocimientos bajos con respecto a las medidas preventivas”(17)

Burquez Hernandez, Genoveva Jesús, el 2006, en Lima- Perú realizó un estudio titulado “Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de consulta externa en el Centro de Salud “El Pino” ”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos acerca de las medidas preventivas y las creencias sobre la tuberculosis que

tienen los usuarios de consulta externa en el Centro de Salud “El Pino”. El método fue descriptivo de corte transversal , tomando como población a los usuarios que asisten a la consulta externa del Centro de Salud “ El Pino”. La conclusión a la que llegó fue:

“ Un alto porcentaje (45.6%) de usuarios de Consulta Externa tienen un conocimiento medio sobre las Medidas Preventivas de la tuberculosis, un porcentaje también significativo (29,1%) tienen conocimiento bajo lo cual indica que la población no esta muy preparada ni debidamente informada para prevenir el contagio y/o protegerse de la tuberculosis; así que se ven en riesgo a contraer esta enfermedad y a presentar complicaciones si no conocen ni realizan las pruebas de detección oportuna.”...“ Un alto porcentaje (mayor a un 50%) de usuarios que asisten a consulta externa tienen creencias muy marcadas y que se debería a los aspectos culturales diversos de nuestro país, éstas creencias están referidas a aspectos biopsicosociales como son: la inadecuada alimentación, las formas de contagio de la tuberculosis, la pobreza y el tratamiento que se le da a una persona con tuberculosis”(18)

Oria Ramirez, Miguel Angel, el 2006, en Lima-Perú, realizo un estudio cuantitativo titulado “ Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” , con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos , las practicas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal, tomando como población a 57 pacientes que reciben tratamiento ambulatorio en la ESN- PCT del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” . La conclusión a la que llego fue:

“ El 77 % de los pacientes con tuberculosis poseen un nivel de conocimientos de medio a bajo, relacionado a que desconocen los efectos principales de los nutrientes , tipos de alimentos donde se encuentran, importancia de los líquidos, y la creencia que para mejorar la alimentación es necesario realizar un mayor gasto económico... Se hallo un déficit nutricional en 23 % (13 pacientes), 19 % (11 pacientes) se encontraron en sobrepeso y 3% (2 pacientes) con obesidad”(19)

Huaynates Castro, Anali Yesenia, el 2006, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del Centro de Salud “San Luis””, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. El método utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal, tomando como población a 60 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes al 1er y 2do esquema registrados en la estrategia sanitaria de control de la Tuberculosis. La conclusión a la que llegó fue :

“Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes , existir una relación estadística entre las dos variables...El nivel de conocimientos es de medio o bajo (87%,)... Las actitudes son predominantemente de indiferencia (74%), lo que nos indica que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico” (20)

Bojorquez , Cristina y colaboradores en 1997, en Lima-Perú, realizaron un estudio titulado “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de Pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis en el C.S Conde de la Vega Baja”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad que tienen los familiares de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal, tomando como población accesible a los familiares de los pacientes con Tuberculosis. La conclusión a la que llegaron fue:

“Con relación a los conocimientos que tiene el familiar del paciente con tuberculosis pulmonar respecto a la enfermedad, un 41% posee nivel de conocimientos entre medio y bajo”(21)

A nivel Internacional.

La Alianza Comunitaria para la solución de la TB, en julio del 2010, México realizó un estudio titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en Mexico, en proveedores de servicios de salud”, los objetivos del estudio fueron, explorar el conocimiento, percepción y actitudes de las personas afectadas por tuberculosis (PATB) respecto a la tuberculosis en las cinco localidades, investigar cómo afecta la TB a las personas, validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por pobladores de Tijuana, Monterrey, Chiapas, Taumauripas y Morelia, La conclusión a la que llegó el estudio fue:

“Casi 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento. Mientras que solo entre la mitad y dos terceras partes en promedio mencionaron como mensajes básicos de TB el hecho de que esta existe, su tratamiento es gratuito y que se cura...Solo una tercera parte citó los signos y síntomas como mensajes básicos para la población en general” (22)

Los antecedentes revisados han permitido diseñar la base teórica, la metodología y el instrumento, siendo importante realizar el estudio a fin de que los resultados permitan formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención de Enfermería al paciente y familia de la ESN – PCT

F.2. BASE TEÓRICA

REALIDAD DE LA TUBERCULOSIS EN EL MUNDO, EN LATINOAMÉRICA Y EL PERÚ

Una tercera parte de la población mundial esta infectada por el bacilo de la tuberculosis; una de cada 10 personas desarrollará una tuberculosis activa en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo atender a todos los pacientes a través del sistema de salud y la atención primaria , trabaja solo en colaboración con otras agencias para alcanzar la meta fijada en los objetivos de desarrollo del milenio. (23)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011) figura la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos recibidos de sus 193 Estados Miembros, junto con un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionadas con la salud; dentro de las cuales señala que según la Organización Mundial de salud a nivel mundial, la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente porque el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de las tasa de incidencia. En 2009, se estimó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH. (24)

En Latinoamérica según el informe “Control Global de Tuberculosis 2011” de la Organización Mundial de la salud nos indica que Brasil, Haití y Perú concentran el 50% de los casos de tuberculosis (TBC) en Latinoamérica, y se indica además que la región ha mejorado en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud en sus últimos datos se estima que el Perú es el segundo país con más casos de tuberculosis en Latinoamérica (25)

A nivel nacional, el Perú tiene varias décadas de ejercicio, con resultados variables. En los últimos 15 años han habido cambios importantes en el control de la tuberculosis. El Ministerio de Salud en el año 2000 reportó a la Tuberculosis como una de las 15 primeras causas de mortalidad en el país, así mismo una tasa de morbilidad de 155,6 por 100 000 habitantes y de incidencia 141,4 por 100 000 habitantes con énfasis en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Ica, Ucayali y Tacna (26)

Según el MINSA el total de casos diagnosticados en el 2012, el 60 % se concentra en Lima y Callao (27)

ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA TUBERCULOSIS

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

Mecanismo de Transmisión

Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse.

Para contraer la tuberculosis debe haber generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga la enfermedad. Por esta razón, la mayoría contrae la enfermedad de personas con quienes comparte mucho tiempo, como por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad. La tos productiva por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos puede producir hemoptisis, existen además síntomas asociados como: disminución de peso, sudoración nocturna, cansancio, entre otros según el tipo de localización y extensión de la enfermedad (28)

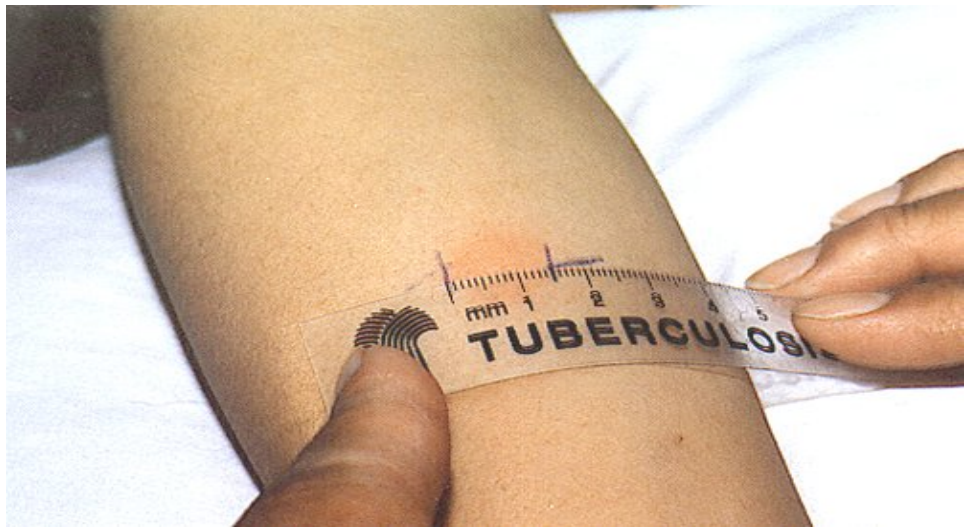


Fuente: Rotafolios, MINSA 2006

Diagnóstico

Tras una sospecha clínica deben realizarse los siguientes estudios:

- Prueba de BK Esputo
- Radiografía de Torax
- Cultivo de Esputo
- Prueba de Tuberculina



Fuente: <http://www.taghi.org/tuberculin-skin-testing.html>.. Mates 6 de agosto del 2012.

Tratamiento

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis constaba de los esquemas uno y dos para la TB sensible a medicamentos. A partir del 2010 el esquema dos se retiró y ahora consta solo del esquema uno el cual es usado en pacientes nuevos con confirmación bacteriológica por un periodo de 6 meses. Los medicamentos son: Rifampicina, Isioniacida, Pirazinamida, Etambutol

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis” (NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA); el tratamiento de la tuberculosis se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, formulados en los decenios de 1970,1980 y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tras

propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos; capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia. Nos enfrentamos a su vez a fenómenos biológicos relacionados a la presencia de enfermedades como el VIH/SIDA o la Diabetes Mellitus, que favorece a la presencia de la Tuberculosis TB, además los fenómenos de resistencia a las drogas, la Multidrogorresistencia TB MDR y la Extra Resistencia, y por lo tanto escenarios mucho más complejos para el Control de la Tuberculosis en el País. (29)

En el Perú hemos acumulado en años últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de la tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogorresistencia hemos podido incorporar herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogorresistencia TB MDR y la posibilidad de implementar acciones terapéuticas más eficaces.

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, nabas supervisadas:

PRIMERA FASE.- de inducción o bactericidas de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir el 90% de la población bacteriana en los 10 primeros días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso a tratamiento.

SEGUNDA FASE.- de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica una vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya ni requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y **evitar así las recaídas.** (30)

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS CON
ESQUEMA UNO 2RHZE/4R2H2**

FASES	DURACION	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR PACIENTE
1ra	02 meses (50dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg: 2 capsulas Isoniacida x 100mg: 3 tabletas Pirazinamida x 500mg: 3 tabletas Etambutol x 400 mg : 3 tabletas	R X 300 mg : 164 capsulas H x 100 mg : 438 tabletas Z x 500 mg : 150 tabletas E x 400 mg : 150 tabletas.
2da	04 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg: 2 capsulas Isoniacida x 100 mg : 9 tabletas	

*Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis" (NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA);2006-Peru

**ESQUEMA DE RETRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA
TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE**

2—4 km Cx^a Z E Eto Cs / Km₂₋₃ Cx^a Z E Eto CS / Cx Eto Cs Z E

a.- Ciprofloxacino se ira reemplazando progresivamente por levofloxacino

Composición: en el presente esquema incluye las siguientes drogas:

Kanamicina + Quinolona (Ciprofloxacino o Levofloxacino) + Pirazinamida + Ethambutol + Etionamida + Cicloserina.

TRATAMIENTO DE LA TB XDR (EXTREMADAMENTE RESISTENTE O TUBERCULOSIS ULTRA RESISTENTE)

Medicamento	Dosis Y Descripción
CLARITROMICINA	Dosis: 500 mg cl12h o 1g/día
LINEZOLID	La dosis de inicio de tratamiento es de 600 mg EV o vo cada 12 horas por las 4 a 8 primeras semanas
CLOFAZIMINE	Dosis: 100-200 mg vía oral
IMIPENEM	La dosis solo 2 veces al día
MEROPENEM	Puede considerarse una mejor opción que el Imipenem bajo los mismos principios debido a que pertenecen al mismo grupo de antibióticos.
THIORIDAZINA	El inicio de la terapia debe ser luego de una evaluación cardiológica y el aumento de la dosis debe ser progresivo. Su uso debe ser en conjunto con el especialista en Psiquiatría.

*Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis" (NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA);2006-Peru

*** Tuberculosis infantil:** los criterios utilizados para adultos son válidos también para los niños, con la excepción de ser manejados según dosis por peso.

En menores de 7 años de edad evaluar el riesgo beneficio de utilizar Etambutol y Quinolonas.

***Tuberculosis en gestantes:** aunque no exista estudios que demuestren teratogenicidad en humanos de los fármacos usados en este esquema debe solicitarse consentimiento informado de la paciente y su familia. (31)

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar complicación y diseminación de la enfermedad.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS

*** Diagnostico de casos.**

La herramienta fundamental para el diagnóstico de casos de Tuberculosis es la bacteriología (baciloscopía y cultivo) por su alta especificidad, sensibilidad y valor predictivo. En aquellas situaciones donde los estudios bacteriológicos no sean concluyentes, es necesario realizar el seguimiento diagnóstico de acuerdo a la organización y complejidad de la red de servicios de salud, utilizando otros criterios tales como: Clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico y anatomopatológico.

*** Vacunación BCG.**

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette - *Guerin*) contiene bacilos vivos y atenuados, obtenidos originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil *que reduzca la morbimortalidad* tuberculosa post–infección primaria.

Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido en forma gratuita, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

*** Control de contactos.**

Se denomina contacto a las personas que conviven o frecuentan con la persona afectada por tuberculosis (caso índice), encontramos 2 tipos de contactos:

_ Contacto Intradomiciliario: Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis.

_ Contacto Extradomiciliario: Es aquella persona que no viviendo en el domicilio de la persona afectada por tuberculosis, comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue, otros). Son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad detectando casos de tuberculosis entre los contactos.

Es prioritario el control de los contactos de un enfermo, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

*** Quimioprofilaxis.**

Es la administración de isoniácida a personas en quienes se ha descartado presencia de enfermedad tuberculosa activa, con el objetivo de eliminar la infección y evitar el riesgo de enfermar de tuberculosis. Se administra a razón de 5 mg./kg. de peso/día, no debiendo exceder los 300 mg diarios, en una sola toma, por vía oral, durante 6 meses, con excepción de las personas con infección VIH, en las cuales se administrará por 12 meses.

En el recién nacido:

Todo recién nacido sin evidencia de enfermedad activa, contacto de madre afectada con tuberculosis pulmonar, recibirá isoniácida durante 6 meses a la dosis ya establecida e inmediatamente después se aplicará BCG.

En los contactos lactantes no se deberá suspender la lactancia materna, asegurando la protección respiratoria en la madre y que esta se encuentre en tratamiento

Indicaciones:

- Salud Pública

Contactos hasta los 19 años de edad de personas afectadas de tuberculosis pulmonar, con o sin cicatriz BCG, sin evidencia de enfermedad activa.

Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), sin evidencia de enfermedad activa, en este caso la duración de la quimioprofilaxis deberá ser de 12 meses.

Clínica

Sintomáticos respiratorios en seguimiento diagnóstico, portadores de lesiones fibróticas pulmonares compatibles con el diagnóstico de secuelas de tuberculosis y sin antecedentes de haber recibido quimioterapia antituberculosis previa.

Contactos de personas con tuberculosis pulmonar en situaciones clínicas especiales, en los que podrá emplearse quimioprofilaxis únicamente por indicación médica, cuando presenten: Diabetes, silicosis, gastrectomía, enfermedades hematológicas malignas, tratamiento con inmunosupresores, insuficiencia renal terminal y trasplantes renales, terapias prolongadas con corticoides y enfermedades caquectizantes.

*** Comunicación y educación para la salud.**

La educación y comunicación en el Control de la Tuberculosis son elementos cada vez más importantes en procesos de interacción y diálogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con enfoque de interculturalidad a fin de lograr estilos de vida saludables, comportamientos que directa e indirectamente promueven la salud, prevenir y disminuir la transmisión de la tuberculosis en la comunidad.

*** Cuidados Preventivos en el Hogar.**

Para que sean efectivos estos cuidados es necesario una adecuada educación para la salud, ya que cualquier persona es susceptible de contraer la tuberculosis, pero con el conocimiento brindado disminuimos el riesgo de enfermar.

Se considera como cuidados esenciales a la alimentación balanceada y a las medidas de saneamiento en el hogar entre otras.

El paciente con debe mantener una dieta saludable en las cantidades necesarias para mantener el peso corporal. En ese sentido se recomienda:

- Comer varias veces al día cada 2 a 3 horas y cada una balanceada
- Evitar las grasas y frituras ya que acentúan las náuseas
- No tomar sopas, ya que le darán saciedad y pocos nutrientes

La alimentación balanceada, suficiente en energía, y nutrientes nos protege de la TBC, esta debe incluir ensaladas de vegetales 2 veces al día, cereales y granos enteros, menestras, frutas y fuentes de proteína.

Durante la enfermedad debemos asegurar que la dieta incluya a diario proteína de origen animal (carne, pollo, pescado etc.) y si no se puede, los lácteos y el huevo son excelentes fuentes. La combinación de menestra y cereales o granos como la quinua ofrecen un buen aporte de energía, minerales y proteínas casi completas. (32)

Se deben preparar los alimentos y bebidas en forma higiénica e inocua para evitar que la persona pueda contraer otra enfermedad.

El saneamiento del hogar es importante para el cuidado de la salud el cual debe estar basado en una vivienda limpia, iluminada y ventilada así ingresarán los rayos solares pues los bacilos son susceptibles a ellos, además de evitar el hacinamiento puesto que ello predispone al contagio al haber demasiadas personas en un ambiente muy pequeño; evitar cocinar con

leña, no escupir en el recinto y cubrirse siempre con el antebrazo al momento de toser.

Si se tiene en cuenta estas medidas de saneamiento en el hogar se podrá disminuir el riesgo a la proliferación de microorganismos que puedan causar daño al ser humano.

*** Tuberculosis e Interacción Social**

La interacción social y/o soporte social puede estimular la recuperación de la salud; por lo que la familia constituye el pilar fundamental en el proceso de recuperación del paciente en el hogar ya que representa el soporte emocional, que se evidencia a través de un conjunto de ideas, valoraciones y conductas que generan en el marco de sus relaciones sociales inmediatas.
(33)

LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TBC

La familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que pueden operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones. En toda sociedad o grupo los equilibrios pueden perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios miembros del grupo familiar; cambios como en la situación económica o la presencia de enfermedad en algunos de sus miembros poniendo de manifiesto que se descubran áreas de fortaleza y áreas de debilidad, es el soporte social que actuará de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida.

Al presentarse una enfermedad, especialmente la Tuberculosis, de por sí ya estigmatizada socialmente, creará en la familias una alteración de la

dinámica familiar pudiendo unir aun mas sus vínculos familiares o creando conflictos en ellos. Ante esta nueva situación la familia va asumir una actitud ya sea de aceptación o rechazo , la cual puede verse influida por distintos aspectos, socioculturales, educativos y económicos, lo cual influirá significativamente en el desarrollo de la enfermedad.

Para que el sistema familiar se mantenga en equilibrio, se relaciona conformando redes de relaciones (con individuos, organizaciones, grupos, entre otros); estas relaciones generalmente se asocian con la satisfacción de necesidades de diversa índole (proyectos personales, apoyo emocional y cooperación grupal, logro de beneficios materiales). Es importante para una familia conocer y "re-conocer" sus redes. Conocer sus redes implica descubrir las instancias organizadas e institucionales que se encuentran en la comunidad para la satisfacción de sus necesidades, ya sean de orden público como privado.

El "re-conocer" sus redes, se relaciona con el ejercicio de identificar aquellas personas o vínculos significativos con que cuenta para enfrentar sus situaciones de vida cotidiana. Es común que las familias señalen que no cuentan con nadie que los ayude pero siempre hay personas y vínculos que aparecen frente a situaciones cotidianas, constituyendo también parte de la red de un individuo o familia.

Es por eso que la familia constituye una red para sus miembros, ya que en ella se satisface muchas necesidades fundamentales como la económica

Una de las funciones de la familia es el cuidado hacia sus miembros, el cuidado "condensa" en cierto modo la esencia de la familia y de la persona destinada por naturaleza a amar, la familia se cuida con amor, responsabilidad, engrandece a la persona . La cohesión en una familia

significa el grado en que esta se interesa por los miembros de la familia, es una de las dimensiones mas importantes en una familia , indica su importancia como unidad unificadora. Sin embargo, con la actividad de la vida , factores socioculturales, económicos, educativos y personales el apego en la familia va disminuyendo progresivamente, lo cual crea desunión y poca cohesión entre los miembros de la familia . (34)

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS

El diccionario define conocimiento como: “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. (35) El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”. (36)

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

La adquisición del conocimiento esta en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...). A medida que

crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos

Clasificación del conocimiento:

-Conocimiento vulgar: llamado conocimiento empírico, es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere en contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación de forma oral y a veces escrita.

- Conocimiento científico: Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. (37)

En la realidad observamos que las familias presentan un conocimiento vulgar arraigado a factores culturales, sociales, educativos principalmente .

GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (38)

Eiser define la actitud de la siguiente forma: *“predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”* (39)

Quintero y Bermúdez la definen como: *"La actitud es una disposición de voluntad manifestada ante el mundo".* (40)

Componentes:

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -.

Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal y no verbal del sujeto (41)

Formación de las actitudes

Según describe Whittaker, las actitudes se forman en una serie de situaciones:

- La acumulación y la integración de numerosas experiencias.
- La individualización, diferenciación y segregación de experiencias.
- Trauma o experiencias dramáticas.
- La adopción de actitudes convencionales.

Stephen Worchel menciona que las actitudes se adquieren, fundamentalmente, por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son:

- La imitación, representa un tipo de formación de actitudes, en la que los hombres aprenden modos de conducta o reacción, es una forma espontánea de actitudes.
- La identificación, al imitar conscientemente a un ser vivo uno se identifica con el y adopta inconscientemente.
- La instrucción, es un tipo de formación en la que la persona está siendo instruida directamente por otra. (42)

La educación, consiste en una forma de adquisición de actitudes que transcurre con la mayor cantidad subjetiva y por ello también compromete la mayor efectividad.

Valoración

- a) Aceptación: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto manifiesta cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión
- b) Rechazo: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta con recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante
- c) Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés , la rutina en muchos casos el aburrimiento (43).

Medición de las actitudes

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia de comportamiento.

Las actitudes tienen diversas propiedades en que destacan dirección e intensidad, estas propiedades forman parte de la medición.

La escala de lickert consiste en un conjunto de items presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. (44)

Se observa que en las familias , influyen múltiples factores en la formación de sus actitudes, estos son de índole social, cultural, educativos , etc.

ENFERMERÍA EN LA ESN-PCT

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

Una de las actividades principales de enfermería es la entrevista, considerada como una de las actividades de atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma con Tuberculosis y a su familia, con fines de educación, control y seguimiento, tiene como objetivos:

- Educar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia de tratamiento supervisado y la baciloscopia de control mensual
- Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis.
- Reforzar el conocimiento del paciente y familia sobre las medidas preventivas en el hogar : forma adecuada de toser, adecuado mantenimiento de la vivienda (iluminada, ventilada, limpia), entre otras
- Incorporar al paciente y familia activamente en la recuperación del paciente con tuberculosis
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento
- Contribuir a un adecuado control de contactos

- Detectar sintomáticos respiratorios dentro de la familia
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, como irregularidad de toma de medicamentos, inasistencia al centro de salud, etc. A fin de realizar un trabajo de consejería

Otra de las actividades de enfermería es la Visita Domiciliaria, esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculosis recuperando a la persona inasistente. (45).

G. HIPÓTESIS.

La Hipótesis de estudio fue:

Hi: “ Existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - 2012”

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

- ❖ Conocimientos: Es la respuesta expresada del familiar del paciente que acude a la ESN-PCT sobre toda aquella información que refiere poseer sobre las medidas preventivas.
- ❖ Actitudes: Es la predisposición del familiar del paciente de la ESN - PCT sobre la aplicación de medidas preventivas contra la tuberculosis
- ❖ Medidas preventivas: Esta dado por el conjunto de acciones que realizan los familiares para evitar la infección por tuberculosis.
- ❖ Familiar: Es la persona, varón o mujer, a cargo del paciente con TBC, con lazos o no de consanguinidad.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, ya que parte de una realidad para modificarlo, tipo cuantitativo – correlacional porque se asigna un valor numérico a la variable, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar los datos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud “San Luis” perteneciente al distrito de San Luis, DISA V Lima Ciudad ubicado en jr. Villaran 332, está, dedicado a la atención primaria de salud, cuenta con un equipo médico reconocido, que brinda cuidados altamente calificados.

El servicio de la estrategia nacional del Programa de Control de Tuberculosis (ESN-PCT) está a cargo del Licenciado en Enfermería Richard Borja Vázquez, el mismo que brinda su atención en un consultorio del programa, en el cual encontramos el Manual de Doctrinas, Normas y Procedimientos para el control de tuberculosis en el Perú, medicamentos para el esquema uno, Retratamiento Estandarizado e Individualizado, siendo estos dos últimos tratamientos para pacientes con tuberculosis multidrogoresistente y extra resistente .

Además cuentan con un consultorio médico en el cual atiende el médico neumólogo encargado del Programa de Control de Tuberculosis

El centro de salud además cuenta con servicio de Laboratorio, servicio de Rayos X, frascos, órdenes para baciloscopia y el Archivo. El horario de atención es de 8:00a.m a 6:00 pm, y los Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

C. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los familiares responsables de los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento ambulatorio en la ESN-PCT del Centro de Salud San Luis que son un total de 32, de los cuales 8 fueron familiares de MDR y 1 fue familiar de XDR . No hubo muestreo, dado que la población fue escasa para ese fin. Las familias eran provenientes de un estrato social entre medio y bajo, la mayoría de las viviendas eran multifamiliares de material noble, contando con los servicios básicos: luz, agua y desagüe, sin embargo alguno de ellos vivían en hacinamiento , y no mantenían su vivienda saludable

Los Criterios de Inclusión fueron:

- Familiar responsable del paciente que asiste a la ESN-PCT, de ambos sexos, mayor de 18 años
- Familiar responsable del paciente que asisten a la ESN-PCT y acepte participar en el estudio

Los Criterios de Exclusión fueron :

- Familiar responsable del paciente que asisten a la ESN-PCT menores de 18 años
- Familiar responsable del paciente con tuberculosis que asiste a la ESN-PCT con alguna otra enfermedad asociada

- Familiar responsable del paciente con tuberculosis que asiste a la ESN-PCT que no desean participar en el estudio

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó, fue la entrevista y el instrumento, un formulario tipo cuestionario, y la escala lickert modificada que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos, el cual fue sometido a juicio de expertos a fin de presentar los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial. (Anexo)

Posteriormente se realizaron los reajustes sugeridos al instrumento con el fin de realizar a cabo la prueba piloto, determinar la validez y la confiabilidad estadística mediante la prueba de correlación de Pearson, la kender de Richardson y α de crombach. (Anexo)

E. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizó el tramite administrativo mediante un oficio dirigido al medico jefe del Centro de Salud. Luego se llevó a cabo las coordinaciones respectivas con el enfermero de la ESN-PCT a fin de establecer el cronograma recolección de datos considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos previo consentimiento informado.

La recolección de datos, se realizó durante los meses de octubre a diciembre, por medio de entrevistas a los familiares que acudían al centro de salud con sus pacientes para recoger la canasta del programa PANTBC y por medio visitas domiciliarias.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS E INTERPRETACION

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete de excel 2007 previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos (Anexo H). Posteriormente los resultados se presentaron en gráficos estadísticos, para el respectivo análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico

Para la medición de la variable conocimientos se utilizó el promedio aritmetico valorando en conoce y no conoce ; mientras que la variable actitudes se valoro en aceptación y rechazo.

Para establecer la relación entre conocimientos y actitudes se utilizará la prueba de Ji cuadrado para comprobar la hipótesis de estudio.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización del Director del Centro de Salud para el desarrollo de la investigación se utilizó el consentimiento informado de cada uno de los participantes , en este caso, de los familiares de los pacientes que asisten a la ESN-PCT. basado en el principio de autonomía , mediante el cual todas las personas deben decidir teniendo en cuenta toda la información necesaria.

Se le explicó además al familiar participante que los datos recolectados serían anónimo, confidencial y que la información recolectada sería exclusivamente utilizada para la investigación

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados los resultados en cuadros y gráficos estadísticos, para el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

A. RESULTADOS

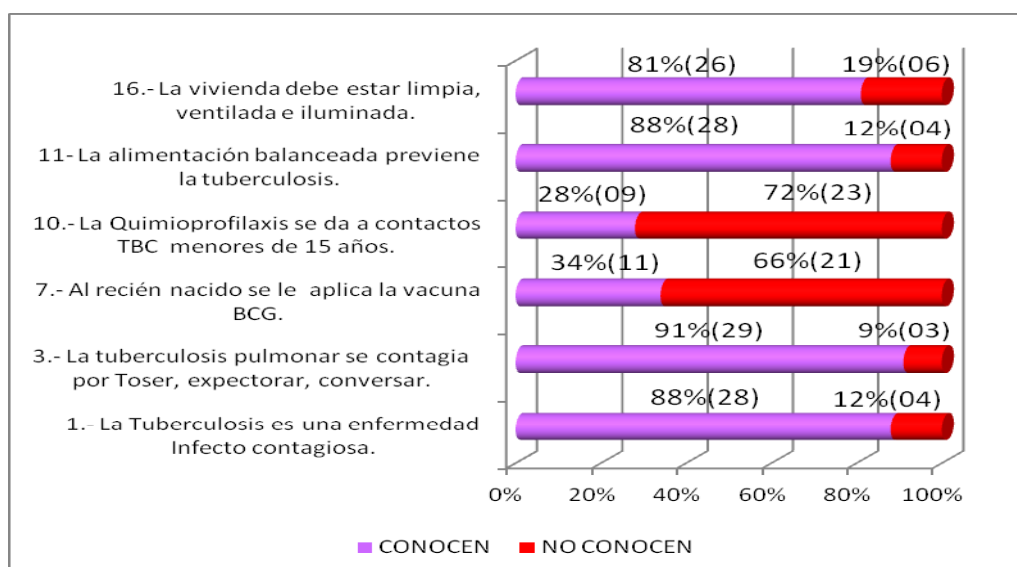
En cuanto a los datos generales del 100% (32), 56% (18) es de sexo femenino y 44% (14) de sexo masculino, 44% (14) tienen entre 18 y 30 años, 41% (13) entre 31 y 59 años y 15%(5) son mayores de 60 años; El 47%(15) tienen secundaria completa, 44% (14) superior y el 9% (3) tienen primaria completa; el 66% (21) son procedentes de la costa, 28% (9) de la sierra y 6% (2) de la selva; El 40% (13) son solteros, 25% (8) son convivientes, 16% (5) son casados , 13%(4) son divorciados y el 6% (2) son viudos; y 53% (16) son católicos (ANEXO J)

Por lo que se puede evidenciar que el mayor porcentaje de familiares de pacientes de la ESN-PCT son de sexo femenino, están entre 18 y 59 años, es decir son adultos jóvenes y maduros, tienen secundaria completa, proceden de la costa, son solteros o convivientes y católicos.

Respecto a los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes de la ESN-PCT sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. (ANEXO L) los aspectos que no conocen está dado por que 72% (23) no conocen el uso de la quimioprofilaxis en menores de 15 años y 66 % (21) sobre la vacunación BCG.; y los que conoce está referido a que 91 % (29) conoce que se contagia por la vía

aérea, es decir al toser, estornudar y conversar y 88 % (28) que la TBC es una enfermedad infecto contagiosa. (Gráfico N° 1).

GRAFICO N° 1
CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE LA ESN-PCT
SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA
TUBERCULOSIS SEGÚN ITEMS
EN EL C.S SAN LUIS
LIMA - PERU
2012



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis , 2012.

Acerca de las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT del 100% (32), 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14)

GRAFICO N° 2

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA

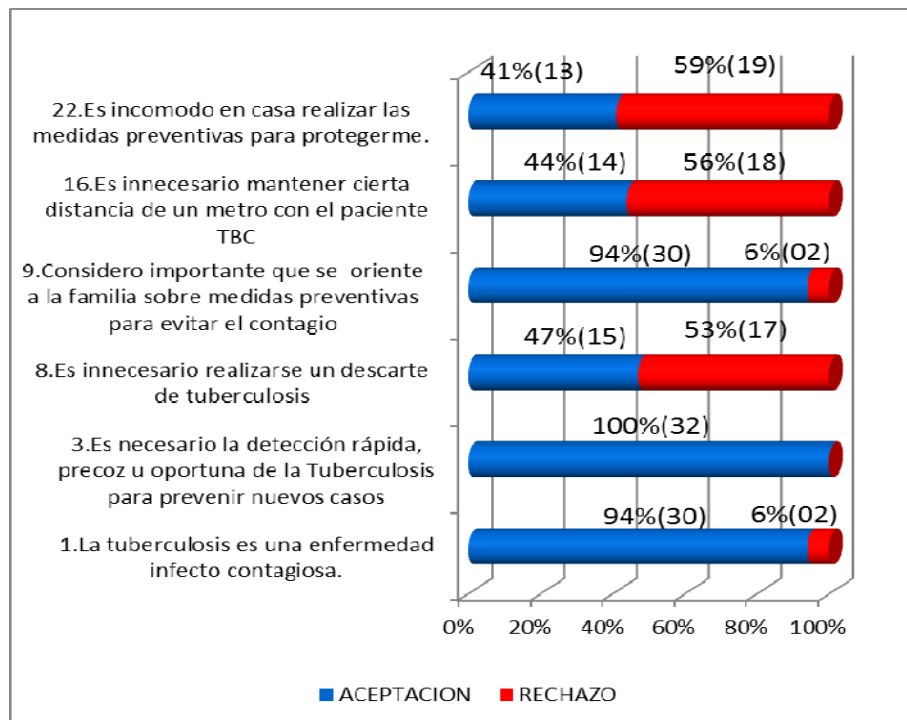
TUBERCULOSIS SEGÚN ITEMS EN LOS FAMILIARES

DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes con tuberculosis del Centro Salud Piedra Liza, 2012.

rechazo (ANEXO M). Los aspectos que aceptan están dados por que un 100%(32) expresan que es necesaria la detección rápida de la enfermedad, 94%(30) considera que la TBC es una enfermedad

infectocontagiosa, y 94% expresa que es importante la orientación a las familias; y las que rechaza están referidas a que un 59 % (19) expresan que el incomodo aplicar las medidas preventivas, 56% (18) considera innecesario mantener una distancia con el paciente y 53% (17) expresa innecesario realizarse un descarte de la tuberculosis. (Grafico N° 2).

TABLA N° 1

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS
FAMILIARES DE PACIENTES DE LA ESN-PCT
CENTRO DE SALUD SAN LUIS**

LIMA - PERU

2012

	ACEPTACION		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCE	07	22	07	22	14	44
NO CONOCE	11	34	07	22	18	56
TOTAL	18	56	14	44	32	100

X^2 calculado < X^2 tabulado = 0.39 < 3.84 Se acepta H_0

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012.

Sobre la relación entre conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares se puede apreciar que de un 100% (32), 56% (18) no conocen las medidas preventivas referidas a que la quimioprofilaxis es importante en los menores de 15 años y la vacunación de BCG, sin embargo de ellos 34% (11) aceptan que es una enfermedad infectocontagiosa, que es importante la orientación a las familias y que la detección rápida de la enfermedad es necesaria ; y un 22% (7) rechazan la necesidad de mantener cierta distancia con el paciente, les resulta incomodo aplicar las medidas preventivas y consideran innecesario realizarse un descarte de tuberculosis , mientras que un 44%(14) conoce las medidas preventivas de los cuales 22% (7) aceptan y rechazan la importancia de aplicar las medidas preventivas (tabla N°1) . Por lo que al aplicar la prueba no paramétrica de Ji cuadrado para establecer la relación se obtiene un χ^2 calculado $< \chi^2$ tabulado se acepta la hipótesis nula es decir no hay relación entre conocimientos y actitudes en los familiares sobre las medidas de prevención

B. DISCUSION

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que provoca diversos trastornos que incluyen infección y destrucción tisular, la vía principal de entrada es la inhalación, se produce cuando el enfermo al toser, conversar, estornudar y reír lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria, penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionarle enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

Las familiares que constituyen un soporte para el paciente que acude a la ESN-PCT tienen un mayor riesgo a enfermar de tuberculosis debido a que presentan una relación mas estrecha, además que viven condiciones de

hacinamiento. Por lo que la enfermera que labora en la ESN-PCT debe tener en cuenta dentro de sus actividades preventivo promocionales proporcionar al paciente y familia los mecanismos para prevenir la enfermedad mediante la aplicación de la estrategia de información, educación y comunicación que permite al individuo y familia adquirir conocimientos sobre este tema; con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad; ya que la carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud-enfermedad.

Las medidas preventivas incluyen la vacuna BCG al recién nacido para prevenir las manifestaciones más graves de la enfermedad, la quimiopprofilaxis que consiste en la administración de isoniacida a los contactos menores de 15 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con resultado de esputo positivo, el control de contactos para detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad, la educación para la salud orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de infección de la comunidad, siendo la medida preventiva más eficaz es evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Bojorquez , Cristina y colaboradores en 1997, concluye que *“los conocimientos que tiene el familiar del paciente con tuberculosis pulmonar respecto a la enfermedad, un 41% posee nivel de conocimientos entre medio y bajo...”*. similares resultados se ha obtenido en el estudio ya que el mayor porcentaje de los familiares no conoce los aspectos referidos al uso de quimiopprofilaxis en los menores de 15 años y la vacunación BCG; y un menor porcentaje de familiares conoce que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y que se contagia a través de la vía aérea, los familiares de

los pacientes, presentan un conocimiento vulgar, arraigado a sus costumbres, cultura , nivel educativo y socioeconómico, al presentar un conocimiento limitado hacia las medidas preventivas les ocasiona predisposición a un contagio, mayor incidencia de la enfermedad en la comunidad, y mayor riesgo de mortalidad.

Las actitudes son reacciones afectivas positivas o negativas hacia un objeto o proposición abstracto o concreto designable.

La actitud de los familiares es la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante un estímulo pudiendo aceptarlo como rechazarlo y hasta mostrar un grado de indiferencia. Los cambios en la dinámica familiar con un paciente de tuberculosis son sumamente importantes; la enfermedad y tratamiento generan cambios en la vida cotidiana y obliga a la familia a tomar medidas preventivas para prevenir contagios, sumado a esto al estigma que acompaña la enfermedad. Dado que esta es una enfermedad ligada a la pobreza, malas condiciones nutricionales y saneamiento, lo cual puede originar tanto en el paciente como la familia reacciones de rechazo y de vergüenza.

Rojas Tello, Gladis Pilar en el 2005, concluye que *“Existe un porcentaje (62.5%) considerable que tiene una actividad de aceptación seguido de una actitud de indiferencia (37.5%) y 0 % de una actitud de rechazo, hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.., por lo que indicaría una significativa dirección positiva en los actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar”*. similares resultados se ha obtenido en el estudio ya que los familiares aceptan los aspectos referidos a la necesidad de una detección rápida de la enfermedad, expresan que la TBC es una enfermedad infectocontagiosa y que es necesaria la orientación a las familias sobre las medidas preventivas y rechazan que es necesario realizarse un descarte de

la TBC , les resulta incomodo aplicar las medias preventivas y expresan que no es necesario mantener cierta distancia con el paciente

Los familiares deben tener una actitud abierta para comprender la importancia de aplicar las medidas preventivas. Es necesario que los familiares identifiquen la importancia de la y la aplicación de las medidas preventivas y de esta manera disminuir el contagio de la enfermedad y la aparición de nuevos casos.

De lo expuesto se puede deducir que la mayoría de familiares presentan una actitud positiva frente a la aplicación de medidas preventivas, lo cual es favorable, sin embargo, hay un alto porcentaje que presenta una actitud de rechazo, probablemente a aspectos socioculturales, educativos, personales y económicos que puedan estar influyendo, por lo que les generaría un riesgo a ellos y a la comunidad de presentar la enfermedad

Con respecto a la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas en familiares de la ESN – PCT. la actitud tiene una relación específica con la conducta, sin embargo a veces la evidencia confirma que, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión que se denomina disonancia cognitiva. Siendo la actitud y el conocimiento las bases del cuidado integral del paciente, especialmente en este tipo de pacientes, ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

Esto nos conlleva a deducir que si bien la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, no es la única variable que influye en las actitudes del individuo. El nivel sociocultural, la

educación, las costumbres y el conocimiento vulgar que el familiar presenta influye en sus actitudes.

Los familiares cumplen un rol importante en la recuperación del paciente y prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre la enfermedad a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la aplicación de medidas preventivas

Garayar Porta, Nina Giovanna, el 2007, concluye que *“Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis “*, similares resultados se ha obtenido en el estudio ya que el porcentaje de familiares que acepta no conoce y el porcentaje de familias que rechaza conoce sobre la aplicación de medidas preventivas (tabla N°1). Por lo que no habría relación entre estas dos variables lo cual puede deberse a costumbres arraigadas, nivel socio cultural y educativo que puede estar interfiriendo en estas.

Al aplicar la prueba de Ji cuadrado, fue aprobada la hipótesis nula, es decir que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la TBC en familiares de pacientes de la ESN-PCT

CAPITULO IV

CONCLUSIONES , LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- La relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT , mediante la prueba de Ji cuadrado se aceptó la hipótesis nula, es decir, no hay relación entre las dos variables, es decir conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas
- Respecto a los conocimientos que tienen los familiares de la ESN-PCT sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, un mayor porcentaje no conoce los aspectos sobre la quimioprofilaxis y la aplicación de la vacuna BCG al recién nacido y un menor porcentaje no conoce que la tuberculosis se contagia por la vía aérea y que la tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, en términos generales la mayor parte de la población no conoce sobre las medidas preventivas de la TBC.
- Acerca de las actitudes que tienen los familiares de pacientes de la ESN-PCT hacia la aplicación de las medidas preventivas, aceptan los aspectos de que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa , la necesidad de una detección rápida y que es necesaria la orientación a las familias sobre las medidas preventivas y rechazan que es necesario realizarse un descarte de la TBC, expresan que les resulta incomodo aplicar las medidas preventivas y que no es

necesario mantener cierta distancia con el paciente, en términos generales, la mayor parte de la población acepta la aplicación de medidas preventivas.

B. LIMITACIONES

Los resultados y la conclusión del este estudio solo es válido y generalizable en la población de estudio

C. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos se derivan las siguientes recomendaciones:

- Realizar estudios de investigación sobre factores personales, socioculturales y económicos que influyen en la tuberculosis
- Realizar estudios de investigación similares con un enfoque cualitativo.
- Elaborar estrategias participativas o institucionales de intervención como: Programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los pacientes , familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, y estilos de vida saludables, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades
- Realizar estudios que evalúen las estrategias que se llevan a cabo en la ESN-PCT

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Rojas Tello, Pilar “Actitudes de la familia hacia el diagnostico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar en el C.S tablada de Lurin” Lima – Perú UNMSM (tesis para optar el título profesional en enfermería) 2005. Pag. 15, 18 y 22
- (2) (16) (37) (38) Giovanna Garayar Porta, Nina “Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en estudiantes de la UNMSM” Lima – Perú 2007(tesis para optar el título profesional en enfermería) pag. 17- 24
- (3) Yaulli Villamar, Sheila “Relación entre conocimientos y practica de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima” Lima – Perú UNMSM, 2006(tesis para optar el título profesional en enfermería) pag 26 y 27
- (4) (18) Bojorquez Cristina y colaboradores, “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de Pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis en el C.S Conde de la Vega Baja” Lima – Perú, UNMSM, 1997 (tesis para optar el título profesional en enfermería) pag 21 y 22
- (5) (19) (35) (36)Burquez Hernandez, Genoveva Jesus “Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de consulta externa en el Centro de Salud “El Pino” ” Lima – Perú UNMSM, 2006 . (tesis para optar el título profesional en enfermería) pag 18 - 27
- (6) (20) (34) Oria Ramírez , Miguel Ángel ,“ Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” ” Lima –

Perú UNMSM 2006. (tesis para optar el título profesional en enfermería)
Pag 24 – 28 .

(7) (32) (33) Huaynates Castro, Anali Yesenia , “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del Centro de Salud “San Luis” Lima – Perú, UNMSM. 2006 . (tesis para optar el título profesional en enfermería) pag 28 – 30.

(29) (30) (31) (35) (36) Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis; brindada por el Ministerio de Salud, dirección general de salud de la personas- Estrategia nacional de prevención y control contra la tuberculosis- Lima: ministerio de salud; 2006.

BIBLIOGRAFIA

- Bojorquez Cristina y colaboradores, “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de Pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis en el C.S Conde de la Vega Baja” Lima – Perú, UNMSM, 1997 pag 21 y 22
- Burquez Hernandez, Genoveva Jesus “Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de consulta externa en el Centro de Salud “El Pino” ” Lima – Perú UNMSM, 2006 . pag 18 - 27
- DU GAS, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Practica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
- Giovanna Garayar Porta, Nina “Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en estudiantes de la UNMSM” Lima – Perú 2007 pag. 17- 24
- Huaynates Castro, Anali Yesenia , “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del Centro de Salud “San Luis” Lima – Perú, UNMSM. 2006 . pag 28 – 30.
- Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima.- Perú 2008. Consejo Directivo Nacional
- Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis; brindada por el Ministerio de Salud, dirección general de salud de la personas- Estrategia nacional de prevención y control contra la tuberculosis- Lima: ministerio de salud; 2006.

- Plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010-2019
- Revista Organización Panamericana de Salud - Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis 2006-2015; Washington, D C, OPS, 2006
- Revista De OMS y OPS. Control Global de la Tuberculosis 2011 (reporte mundial de control de tuberculosis 2011)
- Rojas Tello, Pilar “Actitudes de la familia hacia el diagnostico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar en el C.S tablada de Lurin” Lima – Perú UNMSM. 2005. 15, 18 y 22
- Oria Ramírez , Miguel Ángel ,“ Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” ” Lima – Perú UNMSM 2006. Pag 24 – 28 .
- Yaulli Villamar, Sheila “Relación entre conocimientos y practica de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima” Lima – Perú UNMSM, 2006 pag 26 y 27

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA

(8) (21) Ministerio de Salud “Estudio socio médico sobre la Tuberculosis Proyecto. Salud y Nutrición Básica” Informes de Investigación Ministerio de Salud Septiembre 1998. Editorial Graffiti Promotores Unidos S.A.

(9) (22) Ministerio de Salud “Manual de Promotores de Tuberculosis “. Dirección General de Salud Lima- Perú

(10) Ministerio de Salud “ Sistema de Gestion de la Calidad en Salud”

(11) Ministerio de Salud “Tuberculosis en el Perú Informe 1999” Dirección General de Salud Lima- Peru 2000

(12) [www.Gerencia](http://www.Gerencia.salud.com/art260.htm) salud.com/art260.htm

(13) (14) www.minsa.gob.pe

(23)(28)<http://www.galeon.com/aprenderaaprender/actitudes/actitudes.htm>

(24)(27)<http://www.gestiondelconocimiento.com/web/gestion-del-conocimiento.jsessionid=77FC9113174E4069C2E3BE7ADF88A701>

(25) (26) <http://iaap.wordpress.com/2008/04/02/conocimientos-habilidades-y-actitudes-%C2%BFcomo-se-ensenan/>

(43) (44) <http://www.actitudes.org/>

ANEXO

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la variable	I
B Instrumento	II
C Consentimiento Informado	VII
D Tabla de concordancia-Prueba Binomial	VIII
E Tabla matriz	IX
F Validez del instrumento	XIII
G. Confiabilidad del instrumento	XV
H Medición de la variable	XVII
I Prueba de hipótesis- Ji cuadrado	XVIII
J Datos generales de los familiares de Pacientes que asisten a la ESN-PCT	XIX
K Relacion entre conocimientos y las actitudes en familiares de pacientes De la ESN-PCT hacia las medidas preventivas	XX
L Conocimientos hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes De la ESN-PCT hacia las medidas preventivas	XXI

M Actitudes en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT hacia la aplicación de medidas preventivas	XXII
M Conocimientos en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT según ítems	XXIII
N Actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis según ítems en familiares	XXVI

ANEXO A

OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORE S	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre medidas	Es el conjunto de información que poseemos sobre algo. El cual se divide en conocimiento empírico, basado en las experiencias y conocimiento científico	Vacunación: BCG Individuos a quienes se le aplica la vacuna	Conoce Desconoce	Conjunto de información que poseen los familiares de los pacientes con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria de Control de TBC del C.S San Luis sobre medidas preventivas como hábitos alimenticios, medidas higiénicas, ventilación e iluminación del hogar. El cual se medirá a través de un cuestionario y dará como resultado si conoce o no conoce

preventivas	, el cual se caracteriza por ser racional, objetivo, factico, metódico, sistemático y acumulativo	Control de contactos Quimioprofilaxis Educación para la salud		
-------------	---	---	--	--

Actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre medidas preventivas	Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre se	<p>Vacunación: BCG</p> <p>Individuos a quienes se le aplica la vacuna</p> <p>Control de contactos</p> <p>Quimioprofilaxis</p>	<p>Aceptación</p> <p>Rechazo</p>	Es la disposición que expresa tener el familiar hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis. La cual se obtendrá a través de con la escala lickert y valorando en aceptación y rechazo
---	--	---	----------------------------------	--

	<p>interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva</p>	<p>Educación para la salud</p>		
--	---	--------------------------------	--	--

ANEXO B

INSTRUMENTO

Fecha:
de Ficha:

Nº

Presentación

Muy buenos días soy estudiante de Enfermería de la UNMSM, estoy realizando un estudio en coordinación con el C. S “ San Luis” a fin de obtener información sobre los conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Datos Generales del informante

Para lo cual se le agradece de antemano su colaboración a tener respuesta veraces y someras, es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco de antemano su participación

1.- Edad:_____

2.-Sexo: F () M()

3.-Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

4.-Lugar de Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

5.-Religión:_____

6.-Estado civil: Soltera () Casada () Viuda ()

Divorciada () Conviviente ()

I. Instrucciones:

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

1.- La Tuberculosis es una enfermedad:

- a. Hereditaria
- b. Infecto contagiosa

- c. Incurable
- d. Solo da a los pobres

2. El principal signo que presenta la persona infectada con TBC esta dado por:

- a. Tos por más de 15 días
- b. Adelgazamiento
- c. Diarreas
- d. Sudoración profusa.

3.- La tuberculosis pulmonar se contagia frecuentemente por:

- a. Mantener relaciones sexuales
- b. Abrazos
- c. Sangre
- d. Toser, expectorar, conversar

4.- La vacuna BCG protege contra:

- a. Las formas más graves de la tuberculosis
- b. La neumonía
- c. La poliomielitis
- d. La rabia

5. La frecuencia con que debe tomar el tratamiento la persona contagiada de tuberculosis:

- a. Debe ir algunos días a tomar sus pastillas
- b. Debe ir los primeros dos meses todos los días, luego 2 veces por semana
- c. Diario según signos y síntomas
- d. Debe ir todos los días durante más de un año

6. El paciente con TBC recibe su tratamiento principalmente en:

- a. El hogar
- b. Hospital
- c. Centros de salud
- d. Clínicas

7.- A quienes se aplica la vacuna BCG:

- a. A cualquier persona
- b. a la edad de 4 años
- c. A la edad de 10 años
- d. Al recién nacido

8.- Con que nombre se le conoce a la persona que vive con el paciente portador de la TBC:

- a. Portador pasivo
- b. Portador activo
- c. Contactos
- d. Portador

9.- La prueba deben realizarse los familiares del paciente que han estado en contacto con el paciente es:

- a. Examen de orina
- b. Examen de sangre
- c. Tomografía
- d. Prueba de Espujo (Bk)

10.- El tratamiento que se le da a los menores de 15 años que han estado en contacto con el paciente se le conoce como:

- a. Quimioprofilaxis
- b. Aislamiento
- c. Nebulización
- d. Prueba de esputo

11- La alimentación para prevenir la tuberculosis debe ser :

- a. Alta en grasas
- b. Alimentación balanceada
- c. Hacer dieta
- d. Abundante en calorías

12. La alimentación del paciente con TBC debe ser:

- a. Dieta balanceada rica en proteínas (carne)
- b. Dieta balanceada rica en grasas
- c. Dieta blanda
- d. Dieta vegetariana

13. Al toser uno debe:

- a. Cubrirse con la mano
- b. Cubrirse con el antebrazo
- c. Evitar cubrirse
- d. Toser al otro lado

14.- Las medidas de higiene que se debe realizar para evitar un contagio con TBC es:

- a. Lavado de manos, cubrirse al estornudar
- b. Guardar distancias con el paciente
- c. Bañarse todos los días
- d. Solo lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente

15. El paciente dentro del domicilio debe:

- a. Descansar y hacer los quehaceres del hogar
- b. Aislarse en un rincón
- c. Usar mascarilla y cubrirse al toser
- d. Cubrirse al toser y descansar

16.- La vivienda para evitar un contagio por TBC debe estar:

- a. Arreglada, poca iluminación, cerrada
- b. Limpia, ventilada e iluminada
- c. Sucia, desarreglada, poco ventilada
- d. Cerrada, arreglada e iluminada

GRACIAS POR SU COLABORACION

ESCALA LICKERT

ITEMS	Aceptacion	Indiferencia	Rechazo
1. La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa			
2. La tuberculosis es una enfermedad incurable			
3. Es necesario la detección rápida, precoz u oportuna de la Tuberculosis para prevenir nuevos casos			
4. La resulta incomodo realizarme una prueba de BK			
5. La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis			
6. Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme .			
7. Es necesario la aplicación de la vacuna BCG a los recién nacidos			
8. Es innecesario realizarse un descarte de tuberculosis			
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre cómo utilizar las medidas preventivas para evitar el contagio			
10. Es innecesario conocer cómo protegerme de la TBC			
11. Me preocupa por proteger a su familia y a usted de un contagio			
12. La quimioprofilaxis es necesaria en la prevención de la TBC			
13. Se le debe administrar la quimioprofilaxis a los menores de 15 años para evitar contagios			
14. Considero poco importante el llevar buenos hábitos alimenticios			
15. Mi alimentación debe ser balanceada, libre de grasas , licor y cigarrillos			
16. Para protegerme de un contagio es innecesario mantener cierta distancia de un metro con el paciente			

17. Me interesa utilizar mascarilla para protegerme de un contagio			
18. Me preocupa lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente para protegerme de un contagio -			
19. Es necesario que mi familiar reciba un tratamiento oportuno e individualizado			
20. Considero que es necesario aislar al paciente con Tuberculosis para evitar contagios en casa			
21. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye poco para que la familia se contagie por TBC			
22. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme			

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL

N Items	N de jueces							
	1	2	3	4	5	6	7	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	0	0.062
7	1	1	1	1	1	0	1	0.062

$P < 0.05$

Favorable: 1 (Si)

Desfavorable: 0 (No)

ANEXO D

VALIDEZ - CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 59 pacientes.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.45
2	0.44
3	0.37
4	0.62
5	0.31
6	0.45
7	0.43
8	0.20
9	0.16
10	0.28
11	0.42
12	0.47
13	0.51
14	0.40
15	0.42
16	0.47

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítem 9, que será considerado para el procesamiento de datos.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

VALIDEZ - ESCALA LICKERT

ITEM	PEARSON
1	0.21
2	0.50
3	0.01
4	0.31
5	0.24
6	0.07
7	0.29
8	0.54
9	0.26
10	0.49
11	0.40
12	0.18
13	0.23
14	0.27
15	0.24
16	0.12
17	0.33
18	0.02
19	0.27
20	0.28
21	0.21
22	0.59

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítems 3,6,12,16,18 que será considerado para el procesamiento de datos, por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula de Kuder Richarson.

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

Donde:

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

K = N° de Ítem
 S^2 = Varianza total
 $\sum pq$ = Sumatoria de varianza de cada ítem

Donde:

$K = 16$

$K - 1 = 15$

$\sum pq = 3.12$

$S^2 = 7.81$

Reemplazando
en la expresión
(1):

Se obtiene Kuder- Richarson = 0.64

Por lo tanto el instrumento es confiable

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKER

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 22$$

$$K - 1 = 21$$

$$S_i^2 = 10.8$$

$$S_t^2 = 22.8$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene alfa-crombach = 0.55

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO F

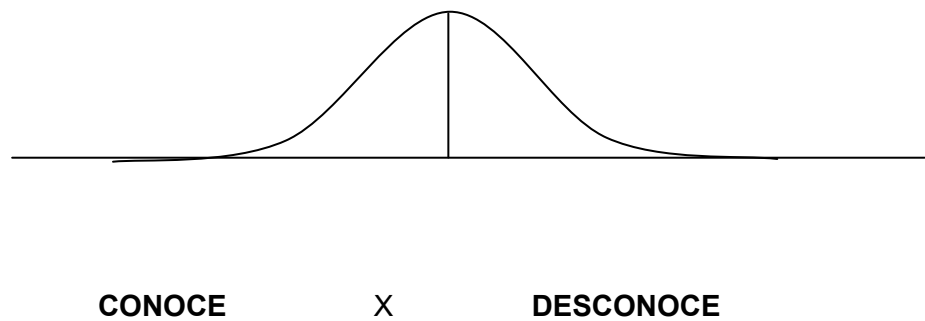
MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

Promedio aritmético: $X = 10.5$

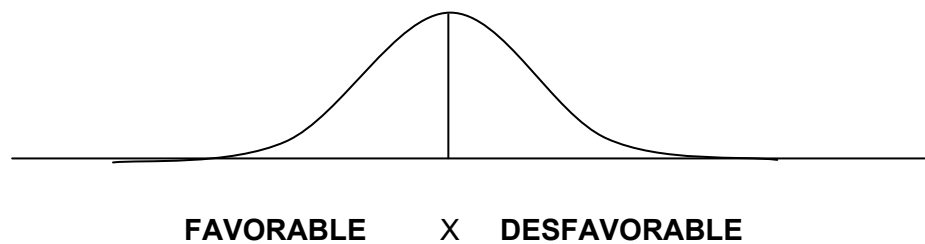
- Conoce : 10.6 - 16
- Desconoce : 0 - 10.5



ACTITUDES:

Promedio aritmético: $X = 50.2$

- Aceptación : 50.3 a 66
- Rechazo : 22 a 50.2



ANEXO G

PRUEBA JI CUADRADO

Ho : Existe relación indirecta entre conocimientos y las actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la aplicación de medidas preventivas.

Hp : Existe relación directa entre conocimientos y las actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la aplicación de medidas preventivas.

$$X^2 = \sum (O-E)^2 / E$$

Dónde:

O: Representa las frecuencias observadas

E: Representa las frecuencias esperadas

X^2 calculado es: 0.39

X^2 tabulado para 1 grados de libertad es: 3.84

Ho se rechaza si, X^2 calculado es mayor o igual al X^2 tabulado con 1 grado de libertad cuyo valor es de 0.39

$$X^2: \frac{(7-7.87)^2}{7.87} + \frac{(11-10.12)^2}{10.12} + \frac{(7-6.12)^2}{6.12} + \frac{(7-7.87)^2}{7.87}$$

X^2 : 0.39

$$X^2 \text{ calculado} < X^2 \text{ tabulado} = 0.39 < 3.84$$

Por lo tanto existe suficiente evidencia para afirmar a un nivel de significancia de 0.05 que el conocimiento y la actitud de los familiares tienen relación indirecta

ANEXO H

TABLA MATRIZ DE CONOCIMIENTOS

Encuestas	Preguntas																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10
7	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8
9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10
10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
12	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7
15	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11

16	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
17	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
19	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
20	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
22	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
24	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
26	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10
27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
29	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9
30	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
31	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8
32	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7

TABLA MATRIZ ACTITUDES

E	Items																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	57
2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	1	1	53
3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	48
4	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	51
5	3	1	3	1	1	1	2	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	43
6	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	58
7	3	1	3	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	48
8	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	42
9	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	53
10	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	48
11	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3	1	50
12	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	51
13	3	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	2	3	3	1	1	1	43
14	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	50
15	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	54
16	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	52
17	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1	48

18	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	55
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	56
20	3	2	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3	1	2	1	45
21	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	43
22	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	58
23	3	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	53
24	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	2	1	41
25	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	44
26	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	51
27	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	1	52
28	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	57
29	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	51
30	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	51
31	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	53
32	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	1	47

ANEXO I

DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES

DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

ASPECTOS	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
18 a 30	14	44
31 a 59	13	41
60 a más	05	15
TOTAL	32	100
SEXO		
MASCULINO	14	44
FEMENINO	18	56
TOTAL	32	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	03	09
Secundaria	15	47
Superior	14	44
TOTAL	32	100
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	21	66
Sierra	09	28

Selva	02	06
TOTAL	32	100

RELIGION

Católico	17	53
Evangélico	06	19
Otro	02	06
No profesa	07	22
TOTAL	32	100

ESTADO CIVIL

Soltero	13	40
Casado	05	16
Viudo	02	06
Divorciado	04	13
Conviviente	08	25
TOTAL	32	100

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012.

ANEXO J

CONOCIMIENTOS HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

DE LA TUBERCULOSIS EN LOS FAMILIARES

DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

CONOCIMIENTOS	Nº	%
CONOCE	14	44%
NO CONOCE	18	56%
TOTAL	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012.

ANEXO K

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

DE LA TUBERCULOSIS EN LOS FAMILIARES

DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

ACTITUD	Nº	%
ACEPTACION	18	56%
RECHAZO	14	44%
TOTAL	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012.

ANEXO L

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE LA ESN-PCT CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

	ACEPTACION		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCE	07	39	07	50	14	100
NO CONOCE	11	61	07	50	18	100
TOTAL	18	100	14	100	32	100

X^2 calculado < X^2 tabulado = 0.39 < 3.84 Se acepta H_0

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012.

ANEXO M

CONOCIMIENTOS HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ITEMS EN LOS

FAMILIARES DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

Aspectos	Conoce		No conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- La Tuberculosis es una enfermedad Infecto contagiosa.	28	88%	4	12%	32	100%
2. El principal signo que presenta la persona infectada con TBC es Tos por más de 15 días.	26	81%	6	19%	32	100%
3.- La tuberculosis pulmonar se contagia frecuentemente por Toser, expectorar, conversar.	29	91%	3	9%	32	100%
4.- La vacuna BCG protege contra las formas más graves de la tuberculosis.	15	47%	17	53%	32	100%
5. La frecuencia con que debe tomar el tratamiento la persona con tuberculosis es los dos primeros meses todos los días, luego 2 veces por semana.	16	50%	16	50%	32	100%
6. El paciente con TBC recibe su tratamiento principalmente en el centro de salud.	23	72%	9	28%	32	100%
7.- Al recién nacido se le aplica la vacuna BCG.	11	34%	21	66%	32	100%
8.- Contacto es el nombre se le conoce a la persona que vive con el paciente portador de la TBC.	17	53%	15	47%	32	100%

9.- La prueba de Espudo (Bk) deben realizarse los familiares del paciente que han estado en contacto con el paciente.	25	78%	7	22%	32	100%
---	----	-----	---	-----	----	------

Aspectos	Conoce		No conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10.- La Quimioprofilaxis es el tratamiento que se le da a los menores de 15 años que han estado en contacto con el paciente.	09	28%	23	72%	32	100%
11- La alimentación para prevenir la tuberculosis debe ser Alimentación balanceada	28	88%	4	12%	32	100%
12. La alimentación del paciente con TBC debe ser Dieta balanceada rica en proteínas (carnes).	23	72%	9	28%	32	100%
13. Al toser uno debe Cubrirse con el antebrazo.	24	75%	8	25%	32	100%
14.- Las medidas de higiene que se debe realizar para evitar un contagio con TBC es lavado de manos, cubrirse al estornudar.	21	66%	11	34%	32	100%
15. El paciente dentro del domicilio debe cubrirse al toser y descansar.	16	50%	16	50%	32	100%
16.- La vivienda para evitar un contagio por TBC debe estar limpia, ventilada e iluminada.	26	81%	6	19%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012

ANEXO N

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN ITEMS EN LOS

FAMILIARES DE PACIENTES DE LA ESN-PCT

CENTRO DE SALUD SAN LUIS

LIMA - PERU

2012

Aspectos	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa.	30	94%	2	6%	32	100%
2. La tuberculosis es una enfermedad incurable	28	88%	4	12%	32	100%
3. Es necesario la detección rápida, precoz u oportuna de la Tuberculosis para prevenir nuevos casos	32	100%	0	0%	32	100%
4. La resulta incomodo realizarme una prueba de BK	20	62%	12	38%	32	100%
5. La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis	26	81%	6	19%	32	100%
6. Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme .	17	53%	15	47%	32	100%
7. Es necesario la aplicación de la vacuna BCG a los recién nacidos	27	84%	5	16%	32	100%
8. Es innecesario realizarse un descarte de tuberculosis	15	47%	17	53%	32	100%
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre cómo utilizar las medidas preventivas para evitar el contagio	30	94%	2	6%	32	100%

Aspectos	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10. Es innecesario conocer cómo protegerme de la TBC	24	75%	8	25%	32	100%
11. Me preocupa por proteger a su familia y a usted de un contagio	28	88%	4	12%	32	100%
12. La quimioprofilaxis es innecesaria en la prevención de la TBC	24	75%	8	25%	32	100%
13. Se le debe administrar la quimioprofilaxis a los menores de 15 años para evitar contagios	25	78%	7	22%	32	100%
14. Considero poco importante el llevar buenos hábitos alimenticios	23	72%	9	28%	32	100%
15. Mi alimentación debe ser balanceada, libre de grasas, licor y cigarrillos	28	88%	4	12%	32	100%
16. Para protegerme de un contagio debo es innecesario mantener cierta distancia de un metro con el paciente	14	44%	18	56%	32	100%
17. Me interesa utilizar mascarilla para protegerme de un contagio.	23	72%	9	28%	32	100%
18. Me preocupa lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente para protegerme de un contagio.	28	88%	4	12%	32	100%
19. Es necesario que mi familiar reciba un tratamiento oportuno e individualizado.	27	84%	5	16%	32	100%

Aspectos	Aceptación		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20. Considero que es necesario aislar al paciente con Tuberculosis para evitar	21	66%	11	34%	32	100%

contagios en casa						
21. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye poco para que la familia se contagie por TBC.	16	50%	16	50%	32	100%
22. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme.	13	41%	19	59%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Luis, 2012